

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoitomenetelmiä nuorella potilaalla

Kirjallisuuskatsaus

Minna-Emilia Haarala

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2017
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Haarala, Minna-Emilia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2017
	Sivumäärä 40	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoitomenetelmiä nuorella potilaalla Kirjallisuuskatsaus		
Hoitotyön tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja		
Työn ohjaaja(t) Carita Kuhanen, Pirjo Tiikkainen		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Yleinen ahdistuneisuushäiriö on ahdistuneisuushäiriön alaluokka. Nuorten ahdistuneisuushäiriötä oli tutkittu suhteessa vähän verrattaen aikuisten ahdistuneisuushäiriöön. Opinnäytetyössä oli tarkoitus selvittää, miten 12–22 vuotiaiden nuorten häiriötä hoidetaan ja mikä oli tehtyjen tutkimusten valossa käytetyin hoitomenetelmä. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyötä varten kerättiin tutkimuksia, jotka käsittelivät yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoitomenetelmiä nuorella potilaalla. Opinnäytetyön tavoite oli lisätä tietoa nuoren potilaan hoitomenetelmistä heidän kanssaan työskentelevien ammattihenkilöiden keskuudessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston hankinnassa hyödynnettiin sähköisiä tiedonhakukoneita. Hakutulosten oli vastattava tutkimuskysymykseen, niiden oli sijoitettava vuosien 2000–2017 välille, käsiteltävä 12–22 vuotiaita nuoria, tutkimuksesta oli löydyttävä abstrakti, ja sen oli oltava suomen-, ruotsin- tai englanninkielinen. Tutkimuksien oli oltava näyttöön perustuvaa, tutkittua tietoa, tieteellisiä artikkeleita tai vähintään pro gradu- tasoista tekstiä. Tutkimukset, jotka eivät täyttäneet hakukriteerejä jätettiin opinnäytetyöstä pois. Hakukoneina käytettiin Mediciä, Pubmediä, Cinahlia ja Aleksia. Opinnäytetyöhön otettiin mukaan 11 julkaisua.</p> <p>Opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan yleistä ahdistuneisuushäiriötä sairastavien 12–22 vuotiaiden nuorten hoidossa suosittiin lääkkeetöntä hoitoa. Se tarkoitti suurelta osin kognitiivista käyttäytymisterapiaa, jossa oli erilaisia tapoja toimia sekä erilaisia sovelluksia, joita sairaanhoitajakin voi työssään hyödyntää. Lääkkeellinen hoito oli mahdollista, jos nuorisopsykiatriaan erikoistunut lääkäri näki siitä olevan apua nuoren hoidossa. Yleensä vakavimmissa tapauksissa käytettiin lääkkeellistä sekä lääkkeetöntä hoitoa yhdessä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, nuori, lääkkeetön hoito, lääkkeellinen hoito, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		

Author(s) Haarala, Minna-Emilia	Type of publication Bachelor's thesis	Date June, 2017
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 40	Permission for web publication: x
Title of publication Methods for Generalized Anxiety Disorder in a Young Patient A Literature Review		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Kuhanen Carita, Tiikkainen Pirjo		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>Generalized anxiety disorder is classified as an anxiety disorder. Young people's anxiety disorders have been investigated less than adults' anxiety disorders. The purpose of the thesis was to find out how to treat generalized anxiety disorder in 12-22 year olds and to determine the best way of doing research of this topic. The thesis was implemented as a literature review. Research was collected for the thesis, which dealt with medical care for generalized anxiety disorder in young people. The aim of the thesis was to add to the information available on treatment methods for young people for the people who work with them.</p> <p>The thesis was implemented as a descriptive literature review. Electronic information retrieval tools were used to collect the material. The search results had to match the research question, they had to apply to studies taking place between 2000-2017, they had to deal with 12-22 year olds, there had to be abstract available for each study, and they had to be in Finnish, Swedish or English. The selected research had to be either evidence-based nursing, investigated information, scientific articles or at least to post -graduate text. Research not meeting the search criteria was left out. The search engines used in the Medic, PubMed, Cinahl and Aleksi databases. A total of eleven publications were selected for the review.</p> <p>According to the results of the thesis, the treatment of young people aged 12-22 with generalized anxiety disorder favors drug-free methods. This means largely various forms of cognitive behavioral therapy. Pharmacotherapeutic treatment is possible if a psychiatric specialist in juvenile psychiatry deems it useful in the treatment of young persons. Usually in the most serious cases, a combination of pharmacotherapeutic and non-pharmacotherapeutic treatments is used.</p>		
Keywords/tags (subjects) Generalized anxiety disorder, adolescents, 12-22 years old, care, literature review		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Keskeiset käsitteet.....	3
2.1	Nuoruus kehitysvaiheena	3
2.2	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö.....	4
2.3	Yleistyneen ahdistuneisuushäiriöön johtavia syitä	9
3	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus sekä tutkimuskysymys	10
4	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	11
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	11
4.2	Tiedonhaku	11
	Taulukko 1.	13
	Taulukko 2.	15
4.3	Aineiston kuvaus	16
4.4	Aineiston analyysi.....	17
5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	18
5.1	Nuoren yleistä ahdistuneisuushäiriötä sairastavan potilaan lääkkeetön hoito	19
5.2	Nuoren yleistä ahdistuneisuushäiriötä sairastavan potilaan lääkkeellinen hoito	21
6	Pohdinta.....	22
6.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	22
6.2	Tulosten tarkastelua	24
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset.....	24
	Lähteet	27

1 Johdanto

Ahdistuneisuus on tunnetila, joka on hyvin lähellä pelon kokemusta. Nämä kaksi tunnetta erotetaan toisistaan siten, että pelkoon on olemassa todellinen ulkoinen vaara, ahdistuneisuuden tunteessa sitä ei ole tai jos on, niin henkilö itsekin ymmärtää sen olevan suhteettoman suuri realistiseen ulkoiseen uhkaan verrattuna. Pelko ja ahdistus ovat normaaleja tunnetiloja ja muuttuvat häiriöiksi vasta silloin, kun tunne on voimakas, pitkittynyt, ja psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä rajoittavaa. Ahdistuneisuushäiriötä on erilaisia. Yksi selkeimmistä erotuksista alaluokituksiin on pelko-oireiset ja ei pelko-oireiset häiriöt. (Heikkinen, Henriksson, Lönnqvist, Marttunen, Partonen 1999, 175.)

Tässä opinnäytetyössä keskityn tutkimaan ja pohtimaan yleistä ahdistuneisuushäiriötä nuoren, 12–22 vuotiaan, näkökulmasta. Nuorten mielenterveyshäiriöistä puhuttaessa on syytä muistaa, että rajaveto normaalin ja epänormaalin käytöksen välillä on haastavaa. On otettava huomioon nuoren kehitys- ja ikätaso, ihmissuhteet sekä kulttuuritaustat. (Tamminen & Marttunen 2016.)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat nuorten yleisin mielenterveyden häiriö. Ahdistuneisuushäiriöt ryhmitellään seuraavasti: määräkohtainen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko, paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö, traumaperäinen stressireaktio sekä eroahdistushäiriö. Jälkimmäisin on kuitenkin yleisempi lapsilla kuin nuorilla. Nuoruusiällä ahdistuneisuushäiriön esiintyvyys on kaikkiaan noin 6-10 %, ja useimmiten häiriöt ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. Pakko-oireiden ja sosiaalisten tilanteiden pelon esiintyvyys kasvaa varhaisnuoruudesta eteenpäin. Murrosiän edetessä myös paniikkihäiriöiden esiintyvyys kasvaa. Usein lapsuusiällä alkaneet määräkohtaiset pelot voivat säilyä nuoruusiän yli aikuisuuteen asti. (Ranta 2006, 67.)

Nuoruusiällä ahdistuneisuushäiriötä sairastavien yhteenlaskettu osuus on noin 6-10%. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön esiintyvyys on 3-4%. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen, Pietikäinen 2006.) Oirevalikoima on nuorilla suppeampi kuin aikuisilla, ja ylitoiminta autonomisessa hermostossa on myös lievempää kuin aikuisilla (Pihlakoski 2011).

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Nuoruus kehitysvaiheena

Nuoruuden katsotaan alkavan puberteetista. Varhaisnuoruus on noin 12–14- vuoden iässä, ja silloin nuoren kehossa tapahtuu fyysisiä muutoksia. Silloin nuori kasvaa pituutta, pojille tulee äänenmurros ja tyttöjen kuukautiset alkavat. Varhaisnuoruuden keskeisiin tehtäviin kuuluu myös sukukypsyyden saavuttaminen ja sen työstäminen. (Marttunen, Karlsson. 2013, 8.)

Varhaisnuoruudessa tunnekuohut ovat voimakkaita. Välillä nuori kokee olevansa täysin kypsä itsenäistymään, kun toisessa hetkessä hän on riippuvainen vanhemmistaan ja kaipaa heiltä läheisyyttä. On tärkeää, että nuori tietää voivansa turvautua aikuisiin. On kuitenkin täysin normaalia, että nuoren kanssa joudutaan riitelemään esimerkiksi kotiintuloajoista, nukkumaan menosta, vaatetuksesta ja rahan käytöstä. Varhaisnuoruudessa yksityisyyden tarve lisääntyy. (Marttunen, Karlsson. 2013, 8.)

Samaan aikaan nuori ei ehkä kerro tunteistaan ja ajatuksistaan enää yhtä avoimesti vanhemmilleen kuin ennen. Tunnetilat saattavat vaihdella nopeastikin, ja aikuisen mielestä pieni asia voi tuntua nuoresta maata kaatavalta. Nuori ei osaa kuitenkaan kuvailla tunteitaan kovin hyvin verbaalisesti, jolloin tunnetilat näyttäytyvät useimmiten impulsiivisena käytöksenä. Itsetunnon ja mielialojen ailahtelut voivat koulussa aiheuttaa ohimenevää notkahdusta menestyksessä, mutta tämä on yleensä hetken kestävä vaihe. Tavallisesti nuori säilyttää toimintakykynsä, ja koulunkäynti sekä kyky huolehtia omista asioistaan kokevat vain hetkellisen notkahduksen. (Marttunen, Karlsson. 2013, 7-8.)

Keskinuoruudessa, noin 15–17- vuotiaana, fyysinen kehitys tasoittuu, eikä mieli enää myllerrä yhtä kovasti kuin varhaisnuoruudessa. Suhde vanhempiin muuttuu. Nuori ei

ole enää niin voimakkaasti riippuvainen vanhemmistaan, ja muutenkin käsitys vanhemmista realisoituu nuorelle. Nuori on sopeutunut omaan kehoonsa ja seksuaalisuuteensa. Nuori osaa käsitellä ja tunnistaa paremmin tunteitaan, eikä käytös ole enää yhtä impulsiivista kuin aikaisemmin. Keskinuoruudessa on keskeisessä roolissa oma seksuaalinen kehitys sekä ihmissuhteet. Oman ikäisten kavereiden merkitys kasvaa ja seurustelusuhteista tulee tärkeitä. (Marttunen & Karlsson 2013, 9.)

Myöhäisnuoruudeksi luokitellaan 18–22 vuotiaat. Tässä kehitysvaiheessa nuori alkaa kiinnostua yhteiskunnasta, oma tulevaisuus alkaa hahmottua aikuisuuden edetessä, oman elämän päämäärät alkavat selviämään. Myöhäisnuoruuden loppuaikana käyttäytyminen, luonne ja persoonallisuus ovat muotoutuneet ja alkavat samalla tasaantua. (Marttunen, Karlsson 2013, 9.)

2.2 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Puhuttaessa yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä oireita kuvataan henkisinä ja fyysisinä sekä käyttäytymisen pulmina. Keskeistä oireissa on ylenmääräinen huolestuneisuus, asioiden äärimmäinen murehtiminen sekä fyysiset oireet. (Strandholm, Ranta, 2013, 23.) Nuoren on vaikea hallita huolestuneisuuttaan, huolia on monesta elämän eri osa-alueesta, ja ne vaikuttavat nuoren päivittäisiin toimintoihin (THL 2015).

Useimmiten häiriö alkaa kehittyä nuoruusiässä. On huomattu, että taudinkulku on pitkäaikainen ja samanaikaissairastuvuus on myös merkittävässä roolissa. Nuorten diagnostiikka on haasteellista, koska samanaikaisesti nuori kasvaa ja kehittyy. Kasvamiseen ja kehittymiseen liittyy oleellisesti myös erilaisten tunnetulojen käsittelemisen harjoittelu. (Marttunen, Karlsson, 2013, 10–13.) Sairauden diagnostiikka eroaa kuitenkin jonkin verran nuorilla ja aikuisilla. Toisinaan diagnoosin saaminen on vaikeaa. Muihin ahdistuneisuushäiriöihin liittyy useasti leimallisia oireita, joita ovat esimerkiksi paniikkikohtaukset paniikkihäiriössä ja pakko-oireissa esimerkiksi käsien pesu. Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä tällaisia ei ole, siihen liittyvät oireet ovat

epämääräisiä, kuten jännittäminen ja huolestuneisuus. Näin ollen yleinen ahdistuneisuushäiriö ei yleensä ala äkillisesti vaan pitkällä aikavälillä. Sen oireet ovat luonteeltaan kroonisia ja heikentävät toimintakykyä pitkällä aikavälillä. (Räsänen, Moilanen, Tamminen, Almqvist, 2000 176–178, 182)

Yleistyneessä ahdistushäiriössä huolenaiheita ovat yleensä terveys, joko oma tai perheenjäsenten, turvallisuus, selviytyminen tulevaisuuden haasteista, opinnot, asuminen ja oman toiminnan hyväksyttävyys (Ranta 2006, 68). Häiriö kehittyy yleensä nuoruusiässä, väestötasolla esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Jos häiriö tunnistettaisiin jo nuoruusiässä, potilas voitaisiin ohjata hoitoon jo tuolloin. (Marttunen, Karlsson. 2013, 10.)

Omat haasteensa nuorten tutkimiselle asettavat nuoren ikä ja kehitystaso. Nuoruusiikään kuuluu myös psyykinen kasvu sekä itsenäistyminen ja sen mukanaan tuomat erilaiset haasteet ja tunne-elämän opetteleminen. Yleisestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivät potilaat ovat haasteellisia tunnistaa, sillä he hakeutuvat yleensä vastaanotolle jonkin somaattisen oireen vuoksi. Yleisimpiä oireita ovat erilaiset kiputilat, uni-vaikkeudet sekä autonomisen hermoston oireet. Ydinoireena on pitkään jatkunut huoli tai ahdistuneisuus, jonka potilaat yleensä tunnistavat, mutta eivät osaa liittää somaattista oiretta häiriöön. Yleiseen ahdistuneisuushäiriöön liittyy yleensä myös jokin muu mielenterveydenhäiriö, usein masennus. (Leinonen & Viikki 2015.)

Varhainen puuttuminen on tärkeää, jotta häiriö ei pääsisi vakavaksi. Yleisen ahdistuneisuushäiriön hoito kuuluu ensisijaisesti perusterveydenhuoltoon, ellei siihen liity jokin hoitoa huomattavasti vaikeuttava muu psykiatrinen sairaus. Edellä mainittuihin kuuluvat mm. itsetuhoisuus, vaikeahoitoinen masennus, tai päihdeongelma. (Leinonen & Viikki 2015.)

Lisääntyneet koulupoissaolot voivat olla merkki siitä, että nuori kärsii ahdistuneisuus-häiriöstä. Lisäksi epämääräiset, monimuotoiset sekä toistuvat somaattiset oireet voivat olla merkki häiriöstä. Somaattisiin oireisiin kuuluvat usein vatsakivut sekä lihas- ja päänsäryt. On tietenkin huomioitava, että koulun välttelyssä voi olla todellinenkin syy, esimerkiksi koulukiusaaminen, johon on puututtava välittömästi. Ahdistuksen kontrollointikeinona nuorilla on hyvin usein välttäminen. Nuori välttää tilannetta, josta hän ahdistuu. Välttämiskäyttäytyminen lisää ja vahvistaa ennestään tilanteen pelottavuutta. Toinen keino, jolla nuori voi ahdistuneisuuttaan kontrolloida on turvakäyttäytyminen. Tästä esimerkkinä nuori, joka kärsii sosiaalistilanteisen pelosta voi isossa porukassa puhua hiljaisella äänellä, välttää katsekontaktia ja vetäytyä muusta porukasta sivuun. (Ranta 2006, 69–70.)

Nuoren ahdistuneisuuden hoidossa on tärkeää ottaa huomioon kaikki kolme ilmenemistasoa eli psyykkinen-, fyysinen- ja käyttäytymisentasot. Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ei ole kohtauksia, vaan se on toistuvaa ja pitkäaikaista. Kun nuori ei kykene lopettamaan murehtimista, voi tästä seurata univaikeuksia ja levottomuutta iltaisin, mikä taas aiheuttaa keskittymishäiriöitä päivällä. Noin puolella yleistä ahdistuneisuushäiriötä sairastavista nuorista on myös samanaikaista masennusta. Hoidon peruspiirteisiin kuuluvat fyysisten oireiden tunnistamisen ja harjoittelu kuinka ahdistuksen kanssa voi elää. Rentoutusharjoitukset ja erilaisten rentoutustekniikoiden opettelu voivat olla nuorelle eduksi. Nuoren kanssa on tärkeää käydä läpi pahin vaihtoehto mitä voisi tapahtua siinä asiassa, joka nuorta ahdistaa ja aiheuttaa tälle pelkokoitoja. (Ranta 2006, 75–76.)

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön lääkkeettömiä hoitomuotoja

Sairaanhoitaja voi soveltaa työssään terapeutisia menetelmiä, esimerkiksi psykoedukaatiota sekä useita harjoitteita, esimerkiksi rentoutusharjoituksia. Silloin potilas ei ole terapiassa, vaan sairaanhoitajan vastaanotolla ja sairaanhoitaja antaa potilaalle työkaluja ahdistuksen sietämiseen. Usein nuoret potilaat hyötyvät erilaisista harjoitteista, esimerkiksi rentoutusharjoituksista (Ranta 2006, 75).

Myönteisiä hoitotuloksia on saatu kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta sekä sen erilaisista sovelluksista yksilö- ja ryhmäterapioista (Strandholm, Ranta, 2013, 34). Lievää sekä rajoittunutta ahdistuneisuushäiriötä voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa, kunhan sieltä löytyy työntekijä, joka tuntee psykoterapeuttisia hoitomenetelmiä (Ranta 2006, 70–71).

Psykoedukaatiossa potilaalle kerrotaan häiriön luonne, taustat, ja sen mahdolliset hoitomuodot ja hoitotavat. Potilaat murehtivat yleensä somaattisia oireitaan ja kertomalla tarkemmin yleisestä ahdistuneisuushäiriöstä voidaan potilaan oloa helpottaa. (Leinonen & Viikki 2015.) On tärkeää kertoa myös nuoren perheelle mistä häiriössä on kyse. Vanhempia ja läheisiä on hyvä tukea hoidon aikana. (Mielenterveystalo 2015.)

Eräänlaisen aikalisä-tekniikan harjoittelu ahdistaviin tilanteisiin voidaan opetella nuoren kanssa perusterveydenhuollossa. Tässä harjoituksessa nuorelle on annettu asteikko esimerkiksi 1-10, jota hänen tulee käyttää ahdistavassa tai pelottavassa tilanteessa. Tilanteen tullessa kohdalle nuori pisteyttää minuutin välein oman ahdistuksensa määrän. Tämä harjoitus opettaa nuorta seuraamaan oman ahdistuksen voimakkuutta. Parhaimmillaan nuoren käsitys siitä, että paha olo kasvaa sietämättömäksi, muuttuu sekä realisoituu harjoituksen avulla. (Ranta 2006, 71.)

Yleisen ahdistuneisuushäiriön hoidossa hyödynnetään myös erilaisia rentoutusharjoituksia sekä rentoutustekniikoita. Harjoituksissa opetellaan tunnistamaan oireita sekä harjoitellaan kuinka selvitä ahdistuksen kanssa. (Ranta 2006, 75–76.) Erilaisia rentoutusharjoituksia löytyy internetistä esimerkiksi mielenterveystalo.fi- sivuilta. Niiden käyttöä voi harjoitella sairaanhoitajan kanssa perusterveydenhuollossa tai niitä voi antaa nuorelle kotiharjoitteiksi. Myös erilaisia kaavakkeita on olemassa, joissa nuori kirjaa, milloin ahdistaa, missä tilanteessa, ja minkälaisia tuntemuksia on sillä hetkellä (ks. liite 3). (Mielenterveystalo 2015.)

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön lääkkeellinen hoito

Virallista käyttöaihetta ei sairauden hoitoon ole, mutta silti yleistä ahdistuneisuushäiriötä hoidetaan myös lääkkein. Lääkehoito aloitetaan pienellä annoksella, jota myöhemmin pikkuhiljaa annostellaan potilaalle sopivaksi. SSRI- lääkkeet ovat yleisimmin nuorilla käytetty lääke, fluoksetiini on ensisijainen vaihtoehto, mutta jos se ei sovi, niin muita SSRI- lääkkeitä voi kokeilla. SSRI-lääkkeissä, kuten usein muissakin lääkkeissä, on haittavaikutuksia. Lääkehoidon alussa voi potilaalla ilmaantua itsetuhoisuutta, väkivaltaisuutta tai impulsiivista käytöstä. Yleisimmät haitat ovat: pahoinvointi sekä ripuli, päänsärky, vapina ja hikoilu, seksuaaliset haitat sekä aktivaatio. (Haapasalo-Pesu 2016.) SSRI- lääkkeet, joita käytetään yleisen ahdistuneisuushäiriön lääkkeenä, vaikuttavat aivojen serotoniinin lisääntymiseen (Nurminen 2011, 335). Tavallisesti SSRI- lääkkeet annostellaan otettaviksi kerran päivässä (Ranta 2006, 71).

Trisykliset, eli vanhemmat, masennuslääkkeet estävät aivoissa noradrenaliinin ja serotoniinin takaisinottoa hermopäätteeseen. Useat uudet lääkeaineet estävät vain serotoniinin takaisinoton, jolloin synapsiraossa olevan serotoniinin pitoisuus suurenee. Tästä ominaisuudesta johtuen uudemmat masennuslääkkeet ovat saaneet kutsumanimikseen myös serotoniiniselektiivi. Näihin kuuluvat mm. fluoksetiini, paroksetiini, sertraliini sekä sitalopraami. Jos lääkitys on kestänyt pitkään, suositellaan, että annostusta pienennetään 1-2 viikon ajan. Pitkäaikaiskäyttöön voi liittyä myös vieroitusoireita: ahdistusta, huimausta, pahoinvointia ja vapinaa. (Nurminen 2011, 336.) Venlafaksiinin yleisiin haittavaikutuksiin kuuluvat: hermostuneisuus hikoilu, huimaus, pahoinvointi, suun kuivuminen sekä tuskaisuus, joillain potilailla haittavaikutuksiin voi kuulua myös sydämen rytmihäiriöt ja verenpaineen kohoaminen (Nurminen 2011, 337).

Bentsodiatsepiinien käyttöä tulee harkita tarkkaan, ja puntaroida lääkkeestä saadut hyödyt ja haitat. Pitkäkestoisessa käytössä lääkkeestä voi tulla nuorelle välttämis- tai turvakäyttäytymisen muoto. Nuori tarvitsee kokemuksia pelottavista tilanteista, jotta

hän voi opetella ahdistuksenhallintakeinoja ilman rauhoittavaa lääkitystä. (Ranta 2006, 71.)

Nuorten pitkäaikaisesta lääkkeellisestä hoidosta on edelleen vähän tutkimusnäyttöä. On tärkeää lääkahoitoa aloittaessa, sekä nuorelle, että hänen vanhemmilleen kerrotaan rehellisesti niin lääkityksen hyödyt kuin haitatkin, sekä mahdolliset sivuoireet. Lääkkeillä voi olla positiivisia vaikutuksia esimerkiksi psykoterapian onnistumiseen. Hoito voi mahdollistaa esimerkiksi koulussa käynnin tai kotona asumisen laitoksen sijaan. Psykiatrisen lääkehoidon tulee olla osana psykososiaalista hoitoa ja kuntoutusta. Nuorten lääkkeellisessä hoidossa on aina oltava tarkkana ja sitä pitää seurata tietyin väliajoin. Erityisen tärkeää diagnoosin lisäksi on huomioida nuoren ikä ja kehitystaso lääkitystä aloittaessa. (Sourander, Marttunen 2016.)

2.3 Yleistyneen ahdistuneisuushäiriöön johtavia syitä

Biologisiin syihin voivat kuulua esimerkiksi nuoren varhaiseen temperamenttiin liittyvä herkkyys. Tällöin nuori voi reagoida uusiin tilanteisiin välttelemällä niitä tietoisesti tai pelkäämällä niitä. Kyseinen käytös voi ennakoida lisääntynyttä riskiä sairauden puhkeamiselle. Autonomisen hermoston, stressihormonien erityksen ja hermoston välittäjäaineiden säätelyn häiriöt voivat altistaa nuoren yleisen ahdistuneisuushäiriöön sairastumiselle. (Strandholm, Ranta 2013, 28.)

Perinnöllisiä syitä on tutkittu vähän, mutta se tiedetään, että sairastumisen riski on viisinkertainen, jos nuoren vanhemmat sairastavat ahdistuneisuushäiriötä verrattuna vanhempiin, joilla ei ole ahdistuneisuushäiriötä. Perinnöllinen alttius voi ilmetä myös temperamenttityyppinä. (Strandholm, Ranta 2013, 28.)

Ympäristösyihin lukeutuvat esimerkiksi vanhemmilta opitut käyttäytymismallit. Myös mm. turvattomuuden ja hylätyksi tulemisen pelko voivat edesauttaa yleisen ahdistu-

neisuushäiriön puhkeamiseen. Perheessä alkoholin väärinkäyttö, tunnekylmyys ja väkivallan kokemukset lukeutuvat riskitekijöissä ympäristösyihin. Toimintatavat ja -tapaukset, jotka aiheuttavat turvattomuutta kasvattavat riskiä. Edellä mainittuihin lukeutuvat myös trauma- ja stressikokemukset sekä kiintymyssuhteen turvattomuus. Varhaisen vuorovaikutuksen pohjalta luomme sisäistetyn mallin omista kyvyistä ja muihin tukeutumisen mahdollisuuksista. Ajan mittaan tämä näkyy mm. siinä miten lapsi/nuori luottaa itseensä. (Strandholm, Ranta 2013, 28.)

Joidenkin teorioiden mukaan ahdistus on uhkasta tai vaikeasta tilanteesta varoittava suojausmekanismi. On monia syitä, jotka muuttavat normaalin tunteen häiriöksi. Usein nuorten päihdehäiriöiden taustalla on joko yksittäinen tai toistuva traumakokemus. Ahdistusta pyritään lieventämään tai poistamaan päihteillä. Traumaperäisen stressireaktion ja päihteiden haittakäytön yhteydestä on saatu selkein tutkimusnäyttö. Pitkällä aikavälillä päihteet vain pahentavat tilannetta. Usein niiden nauttimisen seurauksena voi altistua uusille ahdistusta aiheuttaville tilanteille tai traumaattisille kokemuksille. (Strandholm, Ranta 2013, 29.)

Kun työskennellään nuoren kanssa, joka kärsii ahdistuneisuushäiriöstä, on syytä huomioda myös muilla perheenjäsenillä esiintyvät mahdolliset ahdistuneisuushäiriöt. Vanhemmat voivat olla hyvin ahdistuneita nuoren tilanteesta ja päinvastoin nuori ahdistuu enemmän kun näkee, että vanhempia ahdistaa. Vanhemmat tulisi ottaa huomioon nuorta hoidettaessa, mutta muistaa myös, että syyllisyyden taakkaa heille ei ole tarkoitus lisätä. Vanhempia olisi hyvä tavata nuoren hoidon aikana, sillä perheellä on suuri vaikutus nuoren hyvinvointiin. (Ranta 2006, 71.)

3 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus sekä tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä sairastavan potilaan erilaisia hoitomenetelmiä. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on

tuottaa tietoa nuoren potilaan hoitomenetelmistä, kun sairautena on yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Kirjallisuuskatsauksesta saatua tietoa voivat hyödyntää kaikki häiriöstä kärsivien nuorten kanssa työskentelevät ammattihenkilöt.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

– Millaisia hoitomenetelmiä on nuoren yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä sairastavan potilaan hoidossa?

4 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksessa on olemassa kolme perustyyppiä: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole niin tarkkoja rajoja ja sääntöjä tiedonkeruulle ja sen käsittelylle verrattuna systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alatyypit ovat integroitu kirjallisuuskatsaus sekä narratiivinen kirjallisuuskatsaus. (Salminen 2011.)

Tässä opinnäytetyössä on valittuna yleiskatsaus. Yleiskatsauksen tutkimukset eivät ole käyneet läpi systemaattista seulaa, mutta siitä huolimatta on mahdollista päätyä johtopäätöksiin. Ja näin ollen saada aikaan synteesi, jonka kirjallisuuskatsaus vaatii. Kirjallisuuskatsauksessa tehdään tutkimusta jo olemassa olevista tutkimuksista ja kootaan niistä uusi tutkimus. (Salminen 2011.)

4.2 Tiedonhaku

Aihevalinnan jälkeen opinnäytetyön tekeminen alkoi lähteiden tutkimisella sekä kirjallisuutta lukien. Käytössäni oli eri tiedonhakukoneita. Tein useita alustavia hakuja,

jotta saisin käsityksen, millaisia hakusanoja kannattaisi myöhemmin käyttää. Asiasanojen löytymiseen hyödynsin Asiasanasto- ja ontologiapalvelu Fintoa. Palvelusta löytyi asiasanat suomeksi, ruotsiksi sekä englanniksi. Lisäksi käytössä oli Hoidokki, joka on suomenkielinen hoitotieteellinen asiasanastopalvelu. Asiasanat saadaan myös Hoidokista suomeksi, ruotsiksi sekä englanniksi. Haun suoritin Medicissä, Cinahlissa, Aleksissa sekä Pubmedissä. Medicin ja Chinalin haut suoritin kahteen kertaan muuttamalla hakusanoja aiempien hakutulosten perusteella. Lisäksi käytössä oli Google Scholar, johon suoritin manuaalinenhaku, mutta hakutulokset olivat samoja kuin aikaisemmissa hakukoneissa. Lisäksi joitain hakuja suoritin siten, että yhtään merkittävää osumaa ei tullut, vaikka artikkeleja avautuikin kymmenittäin.

Alustavassa tiedonhaussa oli käytössä sanat ”anxiety disorders, teenagers, care”, mutta näillä hakusanoilla osumia tuli tuhansia, jolloin aiheen rajaaminen oli järkevää. Edellä mainitut sanatkin olivat käytössä, lisäksi olivat myös sanat ”therapy, generalized anxiety disorders”.

Suomalaisissa hakukoneissa hakusanat olivat sekä ”yleistyneen ahdistuneisuus häiriön hoito and nuori”, että ”kognitiivinen käyttäytymisterapia and ahdistus and nuori”. Hakuosumia tuli hyvin, mutta suurin osa ei vastannut hakukriteerejä ja jäi sen takia pois. Kognitiivisen käyttäytymisterapian lisäsin hakusanaksi, koska aiemmat tutkimukset antoivat osviittaa, että sitä käytettäisiin hoitomenetelmänä.

Ruotsinkielisiä hakusanoja olivat ”ångeststörningar, ung, terapi, ångest, behandling, omvårdnad”, näillä hakusanoilla sain tuloksia, mutta yhtään hyödynnettävää julkaisua en näillä sanoilla saanut.

Rajasin haun koskemaan vuosien 2000–2017 artikkeleita, joiden välille sekä koko teksti olisi saatavilla. Nämä toimenpiteet auttoivatkin paljon rajaamisessa ja tuolla keinoin useita kymmeniä tutkimuksia jäi pois. Kieleksi valitsin suomen, ruotsin tai englannin. Tässä opinnäytetyössä en käyttänyt yhtään ruotsinkielistä artikkelia, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Vaikka haku rajattiin ainoastaan ruotsin

kielisiin artikkeleihin, ei tuloksista siitä huolimatta yksikään vastannut tutkimuskysymykseen. Suurin osa tuloksista käsitteli aikuisille suunnattuja tutkimuksia, eikä tämän takia päätynyt aineistoksi tähän opinnäytetyöhön. Kaikkiaan opinnäytetyöhön valikoitui 11 suomen- ja englanninkielistä julkaisua.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit taulukoituna.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineiston tulee olla joko suomen-, ruotsin- tai englanninkielinen	Aineisto ei ole suomen-, ruotsin- tai englanninkielinen
Aineiston tulee olla julkaistu vuosien 2000–2017 välillä	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2000
Aineiston tulee vastata tutkimuskysymykseen	Aineisto ei vastaa tai on puutteellinen tutkimuskysymykseen nähden
Aineisto on näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa, tieteellisiä artikkeleita tai pro-gradu-tasoista.	Aineisto ei vastaa sisällöltään sisäänottokriteereitä
Aineistosta on abstrakti saatavilla	Abstraktia ei ole saatavilla
Aineisto käsittelee 12–22 vuotiaita nuoria	Aineisto ei käsittele 12–22 vuotiaita nuoria

Medic tuotti ensimmäisellä hakukerralla hakutuloksia 256 hakusanoilla *nuori* and *yleistynyt ahdistuneisuushäiriö*. Otsikon perusteella näistä hylättiin 223, sisällön perusteella hylätyksi 27. Hakutuloksissa oli mukana kaksi sellaista artikkelia, jotka eivät jostain syystä olleet saatavilla ollenkaan. Kyseisestä hausta kuitenkin löytyi 6 sopivaa

artikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ja näin ollen otettiin mukaan tutkimukseen. Toisella hakukerralla *Medic* antoi hakutuloksia 230, kun hakusanoina oli ”kognitiivinen käyttäytymisterapia and ahdistus and nuori”. Näistä 219 kappaletta hylättiin otsikon vuoksi ja sisällön takia 6. Tutkimuskysymykseen saatiin vastaus 5 artikkelista, jotka otettiin mukaan opinnäytetyöhön. Mediciin tehtiin uusi haku, koska jo luetuissa artikkeleissa nuorten yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoitomenetelmäksi kuvattiin kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Haku tehtiin ja se tuottikin tuloksia, joita opinnäytetyöhön otettiin mukaan. Hakutuloksissa oli osittain samoja tutkimuksia ensimmäisellä ja toisella haku kerralla, vaikka hakusanat olivat erilaisia. Tästä syystä taulukossa näkyy enemmän mukaan otettuja tutkimuksia kuin mitä tuloksien taulukossa näkyy.

Cinahl tuotti hakutuloksia 63 kappaletta hakusanoilla *anxiety generalized and adolescents*. Näistä pelkästään otsikon perusteella hylättiin 53 ja sisällön perusteella loput 10. Ne tutkimukset, jotka hylättiin sisällön perusteella, käsittelivät aikuisista tehtyjä tutkimuksia, eivätkä siis sopineet opinnäytetyöhön. Tästä hausta ei tullut yhtään tutkimusta opinnäytetyöhön.

Aleksista saatiin 53 hakutulosta sanoilla *nuor? and ahdistuneisuus*. Näistä tuloksista 1 täytti kriteerit ja otettiin opinnäytetyöhön mukaan. Otsikon perusteella hylättiin 48 tutkimusta ja sisällön takia 2 tutkimusta. 2 artikkeleista ei ollut saatavilla.

Pubmed tuotti hakutuloksia 159 kappaletta. Näistä hakutuloksista hylättiin otsikon perusteella 128 ja 27 sisältönsä vuoksi. Hakutuloksista 4 valittiin mukaan opinnäytetyöhön. Hakusanoina olivat *adolescents and generalized anxiety disorders and therapy*.

Taulukko 2. Tiedonhaku taulukoituna.

Haku-kone	Medic	Cinahl	Aleksi	Pubmed	Medic
Haku-sana/-sanat	yleinen ahdistuneisuushäiriö AND nuori	adolescents and anxiety generalized	nuor? & yleis? ahdistuneisuus	adolescents and generalized anxiety and therapy	kognitiivinen käyttäytymisterapia and ahdistus and nuori
Hakutuloksia	256	14	53	159	230
Otsikon perusteella hylätyt	223	9	48	128	219
Sisällön/abstraktin perusteella hylätyt	27	5	2	27	6
Kriteerien täyttämät artikkelit	6	0	1	4	5
Ei saatavilla	0	0	2	0	0

4.3 Aineiston kuvaus

Sopivan aineiston löydyttyä, se luettiin useampaan kertaan ja käännettiin suomeksi, jos kyseessä oli englanninkielinen artikkeli. Pääkohdat nostettiin jokaisesta artikkelista yksitellen ylös ja näin päästiin tekemään yhteenveto kaikista artikkeleista. Opinnäytetyötä hankaloitti tehtyjen tutkimusten vähyys. Nuorten yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä on tutkittu suhteessa vähän verrattain aikuisiin. Nuorten tutkimuksiin sisältyi yleensä kaikki ahdistuneisuushäiriöiden muodot, ei pelkästään yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, vaan mukaan oli otettu sosiaaliset pelot, julkisten paikkojen pelot, pakko-oireet, paniikkihäiriö, traumaperäinen stressireaktio sekä joissakin tutkimuksissa myös eroahdistus. Lisäksi haasteita toi ikäjakauma, useissa tutkimuksissa lapsia ja nuoria käsiteltiin samassa tutkimuksessa, ja täysi-ikäiset luokiteltiin aikuisille tehtyihin tutkimuksiin. Opinnäytetyössä ikäjakauma on 12–22 vuotta, jolloin osa hakutuksista sisältyi lapsiin kohdistuneisiin tutkimuksiin ja osa vastaavasti aikuisiin. Tästä syystä mukaan otettiin tutkimuksia, joissa on mukana 7 ikävuodesta ylöspäin olevia potilaita.

Löydettyssä aineistossa käy ilmi, että nuorten ahdistuneisuushäiriöitä hoidetaan usein lääkkeettömästi: kognitiivinen käyttäytymisterapia yhdistettynä mahdolliseen lääkehoitoon, oireiden vakavuudesta riippuen, oli näiden tutkimusten perusteella kaikkein käytetyin hoitomuoto. Kognitiivinen käyttäytymisterapia otettiin mukaan myös haakuun, sillä se mainittiin hoitomenetelmänä useassa tutkimuksessa sekä lähteessä, jota käytettiin. Kognitiivisen käyttäytymisterapian erilaisia menetelmiä voidaan käyttää perusterveydenhuollossakin, kunhan menetelmän käyttäjä tuntee menetelmät. Nuorilla käytetään paljon erilaisia menetelmiä rentoutustekniikoita, esimerkiksi hengitysharjoituksia.

4.4 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analysointi ja kerääminen tapahtuvat usein rinnakkain. Ennen aineiston analysointia, on se saatava siihen kuntoon, että analysointi on ylipäättään mahdollista. Tämä tarkoittaa sitä, että omat muistiinpanot on litemoitava, eli kirjoitettava puhtaaksi. Sisällöllistä analysointia voi helpottaa esimerkiksi käsitekartalla, jonka avulla on helpompi ajatella aineiston kokonaisuutta. Käsitekartta yleensä selkeyttää asiakokonaisuutta, koska sen näkee kerralla, ja näin ollen on helpompi erottaa oleelliset ja epäoleelliset asiat toisistaan. Aineistoa analysoidessa on hyvä pitää mielessään tutkijoiden ja kirjoittajien motiivit tekemiinsä tutkimuksiin tai teoksiin. Tämä tarkoittaen sitä, että kenelle kirjoittaja kirjoittaa, miksi hän kirjoittaa, miltä näkökannalta hän asiaa tarkastelee jne. Analysointivaiheessa on erittäin tärkeää pysyä asiassa ja jättää omat mielipiteet ja tulkinnat pois raportista. (Metsämuuronen 2011.)

Aineiston analyysimenetelmänä on käytössä laadullinen analyysi, toteutusmenetelmänä on teemoittelu. Laadullista analyysia ja päätelmien tekoa käytetään yleensä silloin, kun pyritään lopputulokseen, jossa asia tulee ymmärretyksi. Teemoittelu lukeutuu laadullisen aineiston analyysissä tavallisimpiin menetelmiin esimerkiksi tyypittelyn ja sisällönerittelyn joukossa. Laadullisen tutkimuksen haasteisiin luetaan aineiston runsaus, toisaalta tämä seikka tekee analyysivaiheen myös mielenkiintoiseksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 224–225.) Aineistoa on käyty läpi sitä mukaa, kun sitä on löydetty. Aineisto on myös tulostettu paperiversioksi, muistiinpanot olivat helpompi tehdä suoraan samalle paperille, missä tutkimuskin oli. Kun aineistoa oli riittävästi niin luin sen vielä kertaalleen läpi ja tein lisää muistiinpanoja. Tein yhteenvedon tutkimusten yhtäläisyyksistä ja kirjasin omia johtopäätöksiä ylös. Tämän jälkeen taulukoin tulokset. Taulukko tuloksista löytyy liitteenä opinnäytetyön lopusta. Vertailin tutkimuksia ja käytettyjä lähteitä keskenään, ja ne tuottivatkin samanlaisia lopputuloksia.

Aineistoa läpi käydessä huomio kiinnittyi sekä siihen, että nuorten yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä on tutkittu vähän suhteessa aikuisten yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön, ja siihen, että alle 18- vuotiaiden lääkehoitoa ei suositella, mikäli häiriö ei ole vaikea. Nuorten psyykenlääkkeiden käytön seurauksia on tutkittu melko vähän. Siitä huolimatta lääkitystä käytetään osana hoitoja, vaikka nuori ei olisikaan vielä täysi-ikäinen.

Kun tutkimustulokset on analysoitu, ne on vielä selitettävä ja tulkittava erikseen lukijaa varten ennen kuin voidaan sanoa tutkimuksen olevan valmis. Tutkijan tehtävänä on miettiä analyysin tuloksia, ja vetää niistä omat johtopäätökset, eli tulkita tutkimuksia. Analysoinnin jälkeen on tutkimuksista saatava aikaan vielä synteesejä, jotka nostavat esiin pääkohdat ja auttavat löytämään vastauksia tutkimuksessa asetettuihin ongelmiin. Tutkimuksen ydinasiana on tehdä kerätylle aineistolle analyysi, tulkinta sekä vetää näistä myös johtopäätökset. Tutkijan tehtäviin kuuluu pohtia saatujen tulosten merkitystä tutkimusalueella, mutta olisi pohdittava myös tuloksien mahdollista laajempaa merkitystä. (Hirsjärvi ym. 2009, 230.)

5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Sisällönanalyysin perusteella tein jaon kahteen eri luokkaan, lääkkeettömät hoitomenetelmät sekä lääkkeelliset hoitomenetelmät.

Taulukko 3. Teemoittelun tulokset.

Lääkkeettömät hoitomenetelmät	Psykoterapeuttiset hoitomenetelmät, joita voidaan soveltaa perusterveydenhuollossa (esim. sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, joilla on tietämys ja osaaminen asiasta) <ul style="list-style-type: none"> • Kognitiivinen käyttäytymisterapia • Psykoedukaatio • Rentoutusharjoitukset ja – tekniikat • Aikalisä- harjoittelu • Altistus- harjoitukset
-------------------------------	---

Lääkkeelliset hoitomenetelmät	<p>Ensisijaiset lääkkeet</p> <ul style="list-style-type: none"> • SSRI- lääkkeet • SNRI- lääkkeet <p>Toissijaiset lääkkeet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bentsodiatsepiinit • Pregabaliini
-------------------------------	---

5.1 Nuoren yleistä ahdistuneisuushäiriötä sairastavan potilaan lääkkeetön hoito

Nuoren yleistä ahdistuneisuushäiriötä sairastavasta potilaasta on tehty vain vähän tutkimuksia, mutta aikuisia ja lapsia on tutkittu enemmän. Hoitotutkimukset ovat sijoittuneet hyvin pitkälle kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, josta onkin saatu hyviä tutkimustuloksia. Nuorilla on hyvin usein yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kanssa samanaikaista masennusta, ja kognitiivinen käyttäytymisterapia helpottaa samalla myös masennusoireita. Terapiatyöskentelyssä opetellaan samalla erilaisia taitoja esimerkiksi erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin ja näiden harjoitusten edetessä myös nuoren luottamus itseään kohtaan kasvaa, mikä taas on eduksi häiriön hoidossa. Nuori altistuu erilaisiin sosiaalisiin kontakteihin ja aktiviteetteihin hoidon aikana. Hoidettaessa yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä soveltaen kognitiivista käyttäytymisterapiaa keskeisessä roolissa ovat psykoedukaatio, haitallisten kognitioiden uudelleen muotoilu, erilaiset rentoutumisharjoitukset, altistaminen, ongelmien ratkaisu, epävarmuuden hallitseminen sekä häiriön uusimisen estäminen. Hoitomuodot ovat osoittautuneet paremmaksi vaihtoehdoksi kuin se, että olisi kokonaan ilman hoitoa, mutta hoitomuotojen välille ei kuitenkaan ole saatu merkittäviä eroja suhteessa hoidon tehoon. Yleisen ahdistuneisuushäiriön ydinpatologiaan suuntautuvia tutkimuksia on myös tehty vähän. Pääpiirteittäin nuorten ja aikuisten kognitiivinen käyttäytymisterapia on malliltaan samanlaista, mutta nuoren kanssa työskennellessä on huomioitava ikä, kognitiivinen valmius sekä metakognitiiviset taidot. Nuorten on huomattu hyötyvän eniten erilaisista rentoutusharjoituksista ja rentoutustekniikoiden opettelusta sekä

ahdistusta aiheuttavien ajatusten huolellisesta läpi käynnistä terapiassa. Harjoituksissa keskitytään nimenomaan tunteisiin ja tunnetiloihin, joita ajatukset nuoressa saavat aikaan. (Karukivi, Haapasalo-Pesu 2012.)

Niillä lapsilla ja nuorilla, jotka ovat saaneet hyvän vasteen kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta lapsena tai nuorena on pienempi riski aloittaa päihteiden ja alkoholin väärinkäytöksiin sekä aikuisiän paniikkihäiriöön, kun niillä nuorilla, joilla hoitovaste oli heikompi. Hoidon tehosta huolimatta yleistä ahdistuneisuushäiriötä sairastavalla nuorella, on muihin nuoriin verrattuna suurempi riski sairastua aikuisiällä yleiseen ahdistuneisuushäiriöön. Myös nikotiiniriippuvuuden riski oli suurentunut. Verrattuna normatiiviseen tutkimusryhmään niillä nuorilla, jotka eivät saaneet hyvää hoitovastetta kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta, oli suurentunut riski sairastua aikuisiällä ahdistuneisuushäiriöihin. Myös päihteidenkäyttö oli yleisempää näillä nuorilla. (Benjamin, Harrison, Settapani, Brodman, Kendall, 2013.)

Kaikista tutkimuksista, jotka käsittelivät kognitiivisen käyttäytymisterapian hyötyjä hoidettaessa nuorten yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä, kävi ilmi, että terapian vaikutus on parempi kuin lumelääkityksen. Toisaalta Suomessa ei ole käyttöaihetta alaikäisten psyykenlääkkeille, mutta taas toisaalta tutkimuksissa kävi myös ilmi, että haastavissa tapauksissa on hyödyllistä ottaa SSRI-lääkitys kognitiivisen käyttäytymisterapian rinnalle, sillä yhdessä nämä antavat parhaimman hoitovasteen nuorelle yleistä ahdistuneisuushäiriötä sairastavalle potilaalle. Haastavissa tapauksissa on mahdollista kokeilla myös muita psyykenlääkkeitä. Nuoren lääkityksen kanssa on oltava varovainen ja suositellaan, ettei sitä aloitettaisiin perusterveydenhuollossa ol- lenkaan.

5.2 Nuoren yleistä ahdistuneisuushäiriötä sairastavan potilaan lääkkeellinen hoito

Suomessa ei siis ole käyttöaihetta alle 18- vuotiaiden nuorten lääkitykseen yleisen ahdistuneisuushäiriön hoidossa. Joissain tapauksissa kuitenkin päädytään käyttämään lääkitystä osana muuta hoitoa. Oireiden ollessa vakavat, voidaan terapiaan yhdistää myös lääkkeellinen hoito. Nuorten lääkitys on aina kuitenkin aloitettava pienellä annoksella ja varovasti titraton kullekin potilaalle sopivaksi. Alaikäisten lääkahoitoa ei ole tutkittu vielä kovinkaan paljoa. On kuitenkin tehty tutkimuksia, joiden mukaan ahdistuksen hoidossa käytettävät masennuslääkkeet ovat tehokkaita, ja niistä saatu hyöty on suurempi kuin haitta. Niin kuin kaikkiin muihinkin lääkkeisiin myös SSRI- lääkkeisiin voi kuulua haittavaikutuksia, joista yleisempiä ovat pahoinvointi, hikoilu, väsymys, vapina, seksuaaliset haitat, päänsärky, aktivaatio ja ripuli (Karukivi ym. 2011.) Karukiven ym. (2011) mukaan SSRI- lääkkeet annostellaan yleensä kerran päivässä, mutta voi olla tilanteita, jolloin annostus ei ole riittävä kerta päivään otettuna. Näissä tapauksissa voidaan lääkitys ottaa kaksi kertaa päivässä, aamuin sekä illoin.

Karukiven ym. (2012) mukaan alaikäisten lääkehoitoa on tutkittu vähän. Masennuslääkkeistä SSRI- lääkkeet ovat yleisimpiä yleisen ahdistuneisuushäiriötä sairastavan nuoren hoidossa, joissain tapauksissa saatetaan käyttää SNRI- lääkkeisiin kuuluvaa Venlafaksiinia kyseisen häiriön hoidossa. Venlafaksiinin haittavaikutuksiin lukeutuvat väsymyksen ja seksuaalisten häiriöiden lisäksi korkea verenpaine, näköhäiriöt sekä huimaus. (Karukivi ym. 2012.) Duodecimin lääketietokannan mukaan käyttöä ei suositella alaikäisille lapsille. Suositus on, että nuorille psyykenlääkkeitä määräisivät vain nuorisopsykiatriaan erikoistuneet tai erikoistuvat lääkärit.

Tehtyjen tutkimusten mukaan kuitenkin nuorten sekä nuorten aikuisten psyykenlääkkeiden käyttö on selvästi suurempaa edeltäviin vuosiin verrattuna. Vuosituhannen taitteessa käyttö on kääntynyt selvään nousuun. Vuosien 1997–2007 välillä kasvu on ollut kolminertainen. Masennuslääkkeet ovat selkeästi käytetyin lääkeryhmä. Siihen

ei tutkimuksessa löydetty vastausta, että mistä tällainen nousu suhdanne mahtaa johtua. (Autti-Rämö, Seppänen, Raitasalo, Martikainen, Sourander, 2009.)

Havaintona tutkimuksista tuli myös se, että vaikka nuorten psyykenlääkkeiden käyttöä ei suositella, niin silti nuorten ja nuorten aikuisten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt hurjasti viime vuosina. Kun sopivat tutkimukset olivat löytyneet, ne tulostettiin, jotta omien muistiinpanojen ja merkintöjen tekeminen olisi helpompaa.

6 Pohdinta

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen tekijän on syytä pohtia työn luotettavuutta ja eettisyyttä koko tutkimusprosessin ajan. Kenen tahansa on saatava samat tulokset hakukoneista, kun käyttää samoja hakusanoja kirjallisuuskatsauksen tekijän kanssa. On olemassa erilaisia mittareita sekä tutkimustapoja, joita käytetään, kun arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan on hyvä kuvata vaihevaiheelta tutkimuksen toteutus. Keskeisessä asemassa on luokittelujen tekeminen, kun puhutaan laadullisen aineiston analysoinnista. Lukijalle tulisi muodostua kuva luokittelun syntymisestä ja sen perusteista. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2009, 231–232.) Kirjallisuuskatsauksessa on noudatettu hyvää eettisyyttä sekä pyritty saamaan kirjallisuuskatsauksesta selkeä ja helppolukuinen.

Tiedonhakuprosessissa pysyttiin tarkkana jokaisen tutkimuksen kohdalla. Tutkimukset ja lähteet tarkastettiin. Halusin olla varma, että ne ovat sopivia tähän kirjallisuuskatsaukseen sekä luotettavaa aineistoa. Tiedonhaku on toistettavissa. Mukaan tutkimukseen otettiin tämän vuosikymmenen aikana tehtyjä tutkimuksia. Ensin hakukriteereissä oli, että tutkimuksen tulee olla korkeintaan kymmenen vuotta vanha, mutta tulosten niukkuuden takia aikakriteeriä päädyttiin löysäämään ja rajattiin hakua 2000-luvulla tehtyihin tutkimuksiin. Kuitenkaan kirjallisuuskatsaukseen ei valikoitunut yli kymmentä vuotta vanhoja tutkimuksia. Tutkimukset ovat julkaistu ennen vuotta 2007. Tämä saattaa osaltaan kertoa siitä, että tätä aihetta ei ehkä ole tutkittu

vielä kovinkaan kauaa, ja siitä syystä tutkimustuloksiakin on vielä niukasti saatavilla. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset ovat laadukkaita ja luotettavia.

Kirjallisuuskatsauksessa hain vastauksia yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä sairastavien nuorten, iältään 12–22- vuotiaiden, potilaiden erilaisista hoitomenetelmistä. Tähän kysymykseen sain vastauksia. Kirjallisuuskatsaukseen otin mukaan sekä suomalaisia että ulkomaalaisia tutkimuksia siitä syystä, että opinnäytetyöstä tulisi mahdollisimman laaja kuva miten meillä Suomessa ja muualla maailmassa hoidetaan kyseistä häiriötä.

Opinnäytetyöntekijänä jäin pohtimaan luotettavuuden osalta sitä, että kuinka paljon mahtaa olla tutkimuksia, joista ei ole saatu ns. hyviä tuloksia tutkimuksen suhteen ja ovatko nämä tutkimukset jääneet ”pöytälaatikkoihin” eli, että niitä ei ole julkaistu ollenkaan. Kaikki löytämäni tutkimukset puhuivat kognitiivisen käyttäytymisterapian eri muotojen puolesta. Kuitenkin joissain tutkimuksissa sivuutettiin ”parempaa” ja ”ei niin hyvää” – hoitovastetta saavia nuoria. Mitä sillä mahdettiin lopulta tarkoittaa? On ymmärrettävää, että yksi hoitomenetelmä ei takaa kaikille potilaille samanlaista hoitovastetta. Toisaalta kaikki tutkimukset, joissa käsiteltiin kognitiivista käyttäytymisterapiaa, kertoivat sen olevan tutkitusti hyvä hoitokeino nuoren potilaan yleistä ahdistuneisuushäiriötä hoidettaessa.

Mietin myös ikäjakaumaa, joka siis toi omaan työskentelyyni haasteita. 12–22- vuotiaat luokittelemme virallisesti nuoriksi, mutta tutkimuksissa täysi-ikäiset määritellään usein aikuisiksi. Kuinka paljon tällainen seikka vaikuttaa tutkimuksiin?

Lähes kaikissa lähteissä sekä tutkimuksissa korostettiin sitä, että nuorten lääkehoitoa ei ole tutkittu kovin paljoa. Pohdin tässä kohtaa sitä, että miksi se on niin vähän tutkittu asia, koska kuitenkin lääkehoitoa käytetään nuorten potilaiden hoidossa enenevässä määrin.

6.2 Tulosten tarkastelua

Nuoria potilaita on tutkittu suhteessa vähän verrattuna aikuisiin ja lapsiin, tämä asia kävi useammastakin tutkimuksesta ja lähteestä ilmi. Nuorien normaaliin kehitysvaiheeseenkin kuuluu erilaisten tunteiden tuntemista ja opetella tunnistamaan erilaisia tunteita. Kaikki ahdistuneisuuden tunteet eivät kuitenkaan ole häiriöksi luokiteltavia tunteita, vaan kuuluu suurena osana nuoren normaaliin kasvamisen prosessiin. Nuorten diagnosointi onkin haasteellista juuri kehityksen ja sen tuoman tunnekuohunnan takia (Tamminen ym. 2016). Tutkimuksissa kävi ilmi myös, että nuorten lääkkeellistä hoitoa ei tulisi aloittaa ensimmäisenä, vaan pyrittäisiin hoitamaan lääkkeettömästi esimerkiksi psykoterapeuttisin tai psykososiaalisin keinoin. Lääkehoito otettaisiin käyttöön vain, jos häiriö on vakava tai muut menetelmät eivät ole auttaneet. Lääkitystä ei pitäisi aloittaa koskaan perusterveydenhuollossa, vaan erikoissairaanhoidossa. (Puustjärvi, Raunio, Lecklin, Kumpulainen 2016.) Nämä asiat ovat hyvä ottaa huomioon, kun asiaa tarkastellaan. Läheskään aina yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivä nuori ei tarvitse erikoissairaanhoidoa. Olisi hyvä, jos perusterveydenhuollon osaamista lisättäisiin tällä osa-alueella. Käsitykseni mukaan, oppilashuolto on valvetunut tämän asian tiimoilta. Kuraattoreilla ja kouluterveydenhoitajilla on osaamista nuorten erilaisten mielenterveyden pulmien helpottamiseen. Kuulemani mukaan on monia koulukuraattoreja, jotka tekevät esimerkiksi rentoutusharjoituksia oppilaan kanssa. Tietenkin on tärkeää lähettää nuori vastaanotolle, jos epäilee kyseessä olevan häiriön.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Näiden tutkimusten valossa on kognitiivinen käyttäytymisterapia eri hoitomuotoineen tutkitusti tehoavaa hoitoa nuoren potilaan yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoitona. Häiriön ollessa erittäin vakava tai tilanteen ollessa muuten haastava, on järkevää yhdistää kognitiivinen käyttäytymisterapia ja SSRI- tai SNRI- lääkitys. Monesta lähteestä kävi ilmi, että nuorten ahdistuneisuushäiriötä ei ole kovin paljoa tutkittu.

Tutkimuksia löytyi kuitenkin suhteellisen hyvä määrä ja mukaan otetut tutkimukset vastasivat tutkimuskysymykseen.

Käyttöaihetta lääkkeille ei ole alle 18- vuotiailla Suomessa, mutta jossain tapauksissa lääkitys on keskusteluavun tai terapian ohella välttämätöntä. Haasteita opinnäytetyössä aiheutti ikä. Teoriassa myöhäisnuoruuden ikä on 18–22- vuotiaat, mutta laki sanoo, että 18- vuotias on aikuinen. Tämä aiheutti sen, että oli haastavaa löytää tutkimuksia, jotka osuivat oikeaan ikäjakaumaan, monet tutkimuksista olivat suunnattuja selkeästi lapsille ja toiset taas sitten aikuisille. Tuohon joukkoon kuuluivat myös opinnäytetyöhön mukaan ottamani ”teoriassa” nuoret henkilöt. Opinnäytetyössä on kuitenkin mukana tutkimuksia, joissa on tutkittu jo 7 ikävuodesta eteenpäin olevia potilaita. Näiden tutkimusten mukaan ottaminen oli välttämättömyys, muutoin tutkimusmateriaali olisi jäänyt kovin suppeaksi. Kirjallisuuskatsaus on mielestäni aikaan nähden ajankohtainen. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ovat kasvussa, joten erilaisia hoitomuotojaikin olisi syytä tutkia vieläkin tarkemmin ja laajemmin.

Kirjallisuuskatsaus vastasi hyvin tutkimuskysymykseen, millaisia hoitomenetelmiä on löydettävissä kirjallisuudesta nuoren yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä sairastavan potilaan hoidossa. Nuorten parissa työskennellessäni halusin tutkia erilaisia vaihtoehtoja hoitomuotoihin. Näyttää vahvasti siltä, että tämän hetkisten tehtyjen tutkimusten tuloksista voi lukea sen, että paras vaste hoidolle saadaan, kun käytetään yhdessä kognitiivista käyttäytymisterapiaa yhdistettynä lääkehoitoon. Lievemmissä häiriöissä, joissa ei tarvita lääkitystä, voidaan potilasta hoitaa pelkällä kognitiivisella käyttäytymisterapialla.

Opinnäytetyötä tehdessä heräsi mieleeni paljon lisäkysymyksiä, ja pohdintaa nuorten mielenterveyden tämän hetkisestä tilasta. Miksi nuoria ei ole tutkittu enempää? Hakeutuvatko nuoret saamaan hoitoa herkemmin kuin ennen? Jos nuorten lääkkeellistä hoitoa ei suositella, niin miksi tutkimusten valossa psyykenlääkkeiden käyttö lisää-

tyy koko ajan? Jatkotutkimuksia ajatellen työstä voisi olla etua, jos ruvetaan tutkia joko lääkkeetöntä- tai lääkkeellistä- hoitoa erikseen. Tutkimus nuorten kokemuksista kognitiivisen käyttäytymisterapian riittävydestä pelkkänä hoitona tai yhdistettynä lääkehoitoon voisi tuoda mielenkiintoisia näkökulmia asiaan. Tai nuorten kokemuksia kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta, miten se toimii, ja kuinka he havaitsivat hyödyt. Tämän hetken tutkimukset kohdistuvat lähinnä hoitohenkilökunnan näkemykseen hoidon onnistumisesta tai lievemmästä hoitovasteen saamisesta, sillä olisi mielenkiintoista saada tutkimuksia potilaiden näkökulmista.

Lähteet

- Heikkinen M., Henriksson M., Lönnqvist J., Marttunen M., Partonen T. 1999 Psykiatria. 1. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. s.175.
- Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna. s. 224–225, 230-232.
- Kuhanen C., Oittinen P., Kanerva A., Seuri T., Schubert C. 2013. Mielenterveyshoito-työ. 3., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki. s. 94–95, 97, 100.
- Laukkanen E., Marttunen M., Miettinen S., Pietikäinen M.(toim.) 2006. Ranta K. teoksessa Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki. s. 66- 78.
- Leinonen E., Viikki M., 2015. Ahdistuneisuushäiriöiden diagnostiikka ja lääkehoito perusterveydenhuollossa. e-lehti. Duodecim. Viitattu 19.4.2017.
https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98854/ahdistuneisuushairioiden_diagnostiikka_2015.pdf?sequence=1
- Marttunen M., Huurre T., Strandholm T., Viialainen R. (toim.), 2013. Nuorten mielen-terveyshäiriöt. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere. Viitattu 15.3.2017, 18.4.2017, 13.5.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1
- Metsämuuronen J., 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. e-kirja Opiskelijalaitos. International Methelp Oy Helsinki. s.254–267. Viitattu 11.12.2016.
- Mielenterveystalo, 2015. Työkaluja mielen hyvinvointiin. Viitattu 17.5.2017.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/default.aspx
- Mielenterveystalo, 2015. Tietoa sairastuneen läheiselle. Viitattu 17.5.2017.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/myos_laheinen_tarvitsee_tukea.aspx
- Nurminen M-L., 2011. Lääkehoito. 10. uudistettu painos. WSOYpro Oy, Vaasa, s.335-337.

Pihlakoski L. 2011. Ahdistuneisuushäiriöt lapsilla ja nuorilla. Käypähoito. Viitattu 15.3.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00970>

Räsänen E., Moilanen I., Tamminen T., Almqvist F., 2000 (toimittajat). Lasten- ja nuorisopsykiatria. 2., uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. s.176–178, 182.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62, Julkisojohtaminen 4. 4-8. Viitattu 10.12.2016. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sourander A., Marttunen M. 2016 Lastenpsykiatria ja nuortenpsykiatria. Viitattu 19.4.2017. <http://oppiportti.fi/op/ljn04501/do>

Tamminen T., Marttunen M., 2016. Lastenpsykiatria ja nuortenpsykiatria. Viitattu 15.2.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/ljn00403/do>,

Tamminen T., Marttunen M. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria, häiriöiden luokittelu. Viitattu 13.5.2017 <http://www.oppiportti.fi/op/ljn00403/do#s5>

Terveystieteiden tutkimuskeskus, Ahdistuneisuushäiriöt 2015. Viitattu 25.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt alkuperäisartikkelit

Nro.	Tekijä(t), julkaisuvuosi, tutkimuksen nimi, julkaisija	Tutkimuksen tavoite/tarkoitus	Tutkimusaineisto	Keskeiset tulokset
1.	Max Karukivi, Kirsi-Maria Haapasalo-Pesu, 2012. Nuorten yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoito. Lääkärilehti. Suomi.	Tuottaa tietoa, joka lisää tietoutta nuoren yleisen ahdistuneisuushäiriön esiintyvyydestä, etiologiasta, tunnistamisesta, diagnostiikasta sekä erilaisista hoitomuodoista.	Katsausartikkeli	Esitellään jo tutkittua tietoa nuorten yleisen ahdistuneisuushäiriön hoitomuodoista sekä erilaisten hoitomuotojen yhdistämisestä.
2.	Veikko Aalberg, 2014. Nuoruusiän ahdistuneisuus – kehitykseen kuuluvaa vai pskopatologiaa? Lääketieteellisen aikakauskirja Duodecim. Suomi.	Tuottaa tietoa nuoruusiän haasteista ja auttaa ymmärtämään mikä on kehitykseen kuuluvaa ja mitkä oireet luokitellaan häiriöön. Artikkelissa on tuotu esille miten nuoren kanssa on hyvä toimia vastaanottotilanteessa.	Katsausartikkeli	Artikkelissa esitetään jo tutkittua tietoa nuoruusiänhaasteista sekä ahdistuneisuushäiriön hoidosta.
3.	Leinonen Esa, Viikki Merja, 2015. Ahdistuneisuushäiriöiden diagnostiikka ja lääke-	Artikkelin tarkoitus on tuottaa tietoa erilaisten ahdistuneisuushäiriöiden diagnostiikasta ja	Katsausartikkeli	Artikkelissa esitetään jo tutkittua tietoa perusterveydenhuollon tasolla tapahtuvasta diagnostiikasta sekä lääkehoidon erivaihtoehtoista. Artikkelissa

	hoito perusterveydenhuollossa. Duodecim. Suomi.	lääkkeellisestä hoidosta perusterveydenhuollantasolla.		on esitetty hyväksi havaittuja seulontakysymyksiä häiriön diagnosiin. Artikkelissa on myös esitetty lääkahoito yleiseen ahdistuneisuushäiröön perusterveydenhuollossa.
4.	Kaltiala-Heino Riittakerttu, Ranta Klaus, Frjöd Sari, 2010. Nuorten mielenlinterveys koulumaailmassa. Lääkärilehti. Suomi	Artikkelin tarkoituksena on tuottaa tietoa nuorten mielenlinterveydestä ja sen hoidosta sekä esiintyvyydestä ja yhteneväisyyksistä koulumaailmassa.	Katsausartikkeli	Artikkelissa esitetään jo tutkittua tietoa koulumaailman ja mielenlinterveydenhäiriöiden yhteyksistä sekä hoidosta ja aikuisten vastuusta.
5.	Anna M. Wehry, Katja Beesdo-Baum, Meghann M. Hennely, Sucheta D. Connolly, Jeffrey R. Strawn, 2015. Assessment and treatment of anxiety disorders in children and adolescents.	Artikkelissa tarkistellaan nykyistä epidemiologiaa, pidempää kehityskaarta sekä neurobiologiaa nuoruuden ahdistuneisuushäiriöissä. Lisäksi yhteenveto nykyisestä näytöstä niin psykoterapeuttisesta, että psyko-farmakologisesta hoidosta pelko-	Katsausartikkeli	Artikkelissa esitetään jo tutkittua tietoa yhteenvetona. Tämän hetkisten tietojen mukaan häiriöt alkavat jo lapsuudessa tai nuoruudessa, jatkuvat samanlaisena sekä lisäävät riskiä ahdistuneisuuteen ja mielialahäiriöihin. SSRI ja SNRI lääkkeet ovat tutkitusti tehokkaita ahdistuneisuuden hoidossa, lääkitys yhdistettynä

	Current Psychiatry Reports. US	pohjaiseen ahdistusneisuushäiriöihin (yleinen ahdistusneisuushäiriö, sosiaalisetpelot, eroahdistus).		kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan on antanut positiivisia tuloksia Voidaan olettaa, että hoidot yhdessä antavat optimaalisen lopputuloksen.
6.	Cummings CM., Caprino NE., Settipani CA., Lue KL., Compton SN., March J., Sherrill J., Piacentini J., McCracken J., Walkup JT., Ginsburg G., Albano AM., Rynn M., Birmaher B., Sakolsky D., Gosch E., Keeton C., Kendall PC. 2013. The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy and pharmacotherapy for anxious youth. Journal of Consulting and Clinical	Tutkimuksessa oli osallisena 488 nuorta, 7-17 vuotiaita. Puolet osallistujista oli poikia, puolet tyttöjä. He saivat kognitiivista käyttäytymisterapiaa, lääkehoitoa, edellämainittuja yhdessä sekä luumääkettä, hoitomuoto valittiin satunnaisesti. Osallistujien kriteereihin kuului sairastaa yleitynyttä ahdistusneisuushäiriötä, sosiaalistentilan teidenpelkoa ja/tai eroahdistusneisuushäiriötä. Terapeuttinen suhde määritettiin viikoilla 6 ja 12, käytössä oli ”Lapsen havain-	Vertaileva tutkimus	Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että vahvempi terapeuttinen hoitosuhde sekä positiivista hoitotulosta ennustettiin niille nuorille, jotka saivat vain kognitiivistakäyttämisterapiaa. Kun taas terapeuttinen suhde ei ennustanut sertraliinia, yhdistelmähoitoa tai lumelääkettä saavan nuoren hoitotuloksia. Terapeuttinen suhde voisi olla tärkeä ahdistusneelle nuorelle, joka saa ainoastaan kognitiivista käyttäytymisterapiaa.

	Psychology, USA.	nointi terapeutti- sessa suhteessa”- mittarilla.		
7.	Benjamin CL., Harrison JP., Settipani CA., Brodman DM, Kendall PC., 2013. Anxiety and related outcomes in young 7 to 19 years after re- ceiving treat- ment for child anxiety. Jour- nal of Consult- ing and clinical Psychology, USA.	Tutkimuksen tar- koituksena oli arvi- oida kognitiivisen- käyttämistera- pian vaikutuksia nuorilla, joilla oli diagnosoitua lapsuu- dessa ahdistunei- suushäiriö. Tutki- mukseen osallistui 66 nuorta. Hoidon aikana ikäjakauma oli 7-14 vuotta ja seuranta vaiheessa 18–32 vuotta. Ver- tailussa oli onnistu- neita sekä epäon- nistuneita hoitoja. Seuranta tapahtui 6.72–19.17 vuotta hoidon loppumi- sesta.	Vertai- leva tut- kimus	Tutkimustuloksesta käy ilmi, että niille nuorille jotka hyötyi- vät lapsuuden ahdistu- neisuushäiriöön hoi- doksi saadusta kogni- tiivisestaterapiasta, oli pienempi riski paniik- kihäiriöön, alkoholin sekä huumeiden vää- rinkäyttöön aikuisiällä kuin heillä, joilla hoito- vaste ei ollut ollut niin hyvä. Verrattuna nor- matiiviseen vertailu- ryhmään, niille nuo- rille, jotka eivät saa- neet niin hyvää hoito- vastetta kognitiivises- takyttämisterapi- asta, heillä riski aikui- suuden ahdistunei- suushäiriöihin sekä päihteiden väärinkäy- töksiin oli suurempi. Alkuperäisestä hoito- tuloksesta riippu- matta, osallistujilla oli erityinen riski yleisty- neeseen ahdistunei-

				suushäiriöön sekä ni- kotiiniriippuvuuteen aikuisena.
8.	John T. Wal- kup, MD., Anne Marie Al- bano, Ph. D., John Piacen- tini, Ph. D., Bo- ris Birmaher, MD., Scott N. Compton, Ph. D., Joel T. Sherrill, Ph. D., Golda S. Gins- burg, Ph. D., Moir A. Rynn, MD., James McCracken, MD., Bruce Waslic, MD., Satish Iyengar, Ph. D., John S. March, MD., MPH., Philip C. Kendall, Ph. D., 2008. Cog- nitive Behav- iolar Therapy, Sertraline or a Combination in Childhood Anxiety. The new England	Tutkimuksen ta- voitteena oli ver- rata erilaisia hoito- muotoja, joita käy- tetään laseten ja nuorten ahdistu- neisuushäiriötä hoidettaessa. Tutki- muksessa vertail- tiin kolmen aktiivi- sen hoidon tehoa vs. lumelääke, ver- rata yhdistelmähoi- toa joko sertraliinin tai kognitiivisente- rapian kanssa. Sekä arvioida sertraliinin turvallisuutta ja sie- dettävyyttä vs. lu- melääke. Tutkimuk- seen osallistui 488 lasta/nuorta, iäl- tään 7-17 vuotiaita, jotka kärsivät ero- ahdistuksesta, yleistyneestä ahdis- tuneisuushäiriöstä tai sosiaalistenti- lanteidenpelosta.	Vertai- leva tut- kimus	Tutkimuksen tulok- sista kävi ilmi, että kaikki hoidot olivat pa- rempia kuin lume- lääke. Parhaimman vasteen hoitoon toi yhdessä kognitiivinen terapia yhdistettynä sertraliinilääkitykseen. Haittatapahtumissa, kuten itsemurha ja henkirikos ajatuksissa eivät ollut eroja Sert- raliiniryhmän ja lume- lääkeryhmän välillä. Kognitiivinen käyttäy- tymisterapia vähensi väsymystä, unetto- muutta ja rauhatto- muutta verrattuna sertraliiniin. Niin kog- nitiivinen käyttäyty- misterapia kun sertra- liinikin vähensivät las- ten ahdistuneisuutta.

	journal of Medicine. USA			
9.	Anita Puustjärvi, Hannu Raunio, Anne Lecklin, Kirsti Kumpulainen, 2016. Lasten psykiatristen häiriöiden lääkehoito ja tavallisimmat lääkkeet. Duodecim. Suomi.	Artikkelin tarkoituksena on tuottaa tietoa lasten ja nuorten psyykenlääkkeiden käytöstä ja käyttöaiheista alan ammattilaisille. Artikkelissa on taulukoituna Suomessa virallisen käyttöaiheen omaavat lasten ja nuorten psyykenlääkkeet, myös sellaiset lääkkeet ovat taulukoituna, joita käytetään, mutta joille ei ole virallista käyttöaihetta suomessa.	Katsausartikkeli	Artikkelissa todetaan, että lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmat tulisi aina hoitaa ensisijaisesti joko psykoterapeuttisin tai psykososiaalisin menetelmin, lääkehoitoa tarvitaan harvoin, vain vaikeimmissa tilanteissa. Lääkehoitoa ei suositella aloitettavaksi perusterveydenhuollossa, ainoastaan lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri tai erikoistuvanlääkärin toimesta. Psyykenlääkkeiden käyttö on kasvusuunnassa.
10.	Ilona Autti-Rämö, Johanna Seppänen, Raimo Raitasalo, Jaana E. Martikainen, Andre Sourander, 2009. Nuorten ja nuorten aikuisten psyykenlääkkeiden	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää miten psyykenlääkkeiden käyttö on muuttunut vuosien aikana sekä saada kuvaa avohoidossa toteutetusta mielenterveyteen ja käyttäytymiseen liittyvistä lääkkeellisistä hoidoista ja siitä	Alkuperäisarikkeli	Tutkimuksessa selvisi, että suomalaislasten- ja nuorten aikuisten psyykenlääkkeiden käyttö on noin kolminkertaistunut vuosien 1997–2007 välillä. Syytä tähän kasvuun ei rekisteritutkimuksesta saatu. Masennuslääkkeet ovat selkeästi suurin käytetty lääkeryhmä.

	käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla. Lääkärilehti. Suomi.	kuinka se on vuosien aikana muuttunut. Tutkimuksessa hyödynnettiin Kelan reseptitietokantaa, josta selvitettiin vuosina 1997–2007 psyykenlääkeostot. Tutkimuksessa olivat mukana ADHD-, psykoosi-, rauhoittavat-, uni- sekä masennuslääkkeet. Tutkimuksen analyysia varten lääkkeiden käyttäjät jaettiin ikäryhmiin: 0–6, 7–10, 11–15, 16–20 ja 21–26 vuotiaat.		Tutkimuksen tulokset antavat viitteitä siitä, että nuoret ja nuoret aikuiset hakeutuvat saamaan hoitoa entistä herkemmin sekä siihen, että lasten käytöshäiriöitä hoidetaan lääkkeillä enemmän kuin ennen.
11.	Klaus Ranta, Vera Gergov, Veli-Matti Tainio, Nina Lindberg, Thea Stranholm, Leena Ehrling, Mauri Marttunen, 2015. Psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus	Systemaattinen tietokoneistettu haku psykoterapiaa käsittelevistä tutkimuksista, jossa tutkittavien ikä on haarukoitu 13–22-vuotiaihin nuoriin kymmenen vuoden ajalta.	Katsausartikkeli	Artikkelissa todetaan kognitiivisen psykoterapian olevan vaikuttava hoitomuoto nuorten ahdistuneisuushäiriöihin, Tutkimuksessa on mukana kaikki ahdistuneisuuden alaluokat. Vaikuttavuustutkimuksen perusteella ensisijaisena psykoterapeuttisena hoitomuotona voidaan pi-

	nuorten ahdistuneisuushäiriöissä Systemaattiseen haakuun perustuva kirjallisuuskatsaus. Lääkärilehti. Suomi			tää kognitiivista käytäytymisterapiaa nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa.
--	---	--	--	--

Liite 2. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö



Liite 3. Kaavake ahdistuksen seurantaan

[illegible]